

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP KEMAMPUAN IBU DALAM MENSTIMULASI PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL OTONOMI *TODDLER*

Esti Widiani¹, Ahsan², Lilik Supriati³

¹⁾ Fak. Ilmu Kesehatan, Universitas Tribhuwana Tungadewi

²⁾ Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

³⁾ Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

e-mail: diani.esti@gmail.com

ABSTRACT

Health problems especially psychosocial development become one of the issues that need attention, so that the efforts to improve health throughout the life span is necessary. The critical periods which require stimulation are the toddler or child. The purpose of this research is to obtain an overview about the Effect of Health Education towards Mother Ability in Stimulate the Toddler Autonomy Psychosocial Development. The study design used pre-experimental design with pre-post test approach. The technique used for sampling in this study is simple random sampling with 26 samples obtained. The results showed that there were no differences in maternal ability scores in stimulating psychosocial development of autonomy before and after health education with a p-value of 0.09 ($p > 0.05$). The mother's ability to stimulate the autonomy psychosocial development able to increase significantly with health education meetings conducted more than 1 (one) in sufficient time to be able to practice ways of direct stimulation that nurses taught.

Keyword: Mother Ability, Health Education

ABSTRAK

Masalah kesehatan khususnya perkembangan psikososial menjadi salah satu masalah yang perlu untuk diperhatikan, sehingga perlu upaya peningkatan kesehatan sepanjang rentang kehidupan. Masa kritis yang memerlukan stimulasi diantaranya yaitu usia *toddler* atau kanak-kanak. Tujuan dalam penelitian ini adalah memperoleh gambaran tentang Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Kemampuan Ibu dalam Menstimulasi Perkembangan Psikososial Otonomi *Toddler*. Desain penelitian yang digunakan adalah *pre experimental design* dengan pendekatan *pre-post test*. Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* dengan didapatkan 26 sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan skor kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan nilai $p = 0,09$ ($p > 0,05$). Kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi ini dapat meningkat secara signifikan dengan pertemuan penyuluhan kesehatan dilakukan lebih dari 1 (satu) kali dalam waktu yang cukup untuk bisa mempraktikkan cara-cara stimulasi secara langsung yang diajarkan perawat.

Kata kunci: Kemampuan Ibu, Penyuluhan Kesehatan

PENDAHULUAN

Toddler atau kanak-kanak merupakan tahapan perkembangan psikososial kedua setelah *infant* dimana berada pada rentang usia 18 bulan sampai 3 tahun (Keliat *et al.*, 2011). Perkembangan psikososial pada tahap ini disebut otonomi *versus* ragu-ragu dan malu (*autonomy versus doubt and shame*) (Sacco, 2013). Tidak semua anak mampu mencapai perkembangan psikososial otonomi ini dengan baik.

Prevalensi masalah psikososial seperti gangguan emosional sebesar 10% dan gangguan tingkah laku pada anak sebesar 19 % (Jellinek *et al.*, 1999 dalam Polaha *et al.*, 2010). Studi lain mengatakan bahwa prevalensi masalah psikososial pada anak usia 2-6 tahun sebesar 39,8% (Tarshis *et al.*, 2006).

Faktor penting yang mempengaruhi perkembangan psikososial otonomi pada kanak-kanak agar perkembangannya tersebut bisa tercapai dengan baik antara lain genetik dan lingkungan (Wang & Saudino, 2012). Faktor lingkungan yang berpengaruh salah satunya adalah keluarga. Faktor keluarga ini meliputi status ekonomi keluarga rendah (Kartner *et al.*, 2011), tingkat pendidikan orang tua terutama ibu, kesibukan orang tua dan

keluarga, keterbatasan pengetahuan orang tua terutama ibu tentang stimulasi perkembangan, stres dan depresi orang tua, pengalaman orang tua dalam mengasuh anak dimana juga dipengaruhi oleh jumlah dan urutan anak (Brown *et al.*, 2009), dan perceraian orang tua (da Figueiredo, 2012).

Anak yang tidak mampu mencapai perkembangan psikososial otonomi akan mengalami *doubt and shame* atau ragu-ragu dan malu (Sacco, 2013; Osborne, 2009). Malu merupakan barometer emosional yang menjadi kunci dari orang merasa layak atau tidak di hadapan orang lain (Dickerson *et al.*, 2004; Dickerson & Kemeny, 2004; H. B. Lewis, 1971; M. Lewis, 1992; Tangney & Fischer, 1995 dalam Mills *et al.*, 2010). Malu merupakan hal yang penting pada perkembangan normal individu, membantu untuk memotivasi perilaku yang dapat diterima secara sosial (Mills *et al.*, 2010). Pada anak ketika malu menjadi emosi yang dominan, hal tersebut bisa menjadikan perilaku individu yang maladaptif (Barrett, 1998; M. Lewis, 1992; Schore, 1996 dalam Mills *et al.*, 2010). Malu pada akhirnya bisa menjadi faktor resiko terjadinya kecemasan dalam interaksi sosial pada anak termasuk didalamnya kecemasan berpisah (*separation anxiety*) dengan orang

tua (Mills, 2005 dalam Michail & Birchwood, 2013).

Prevalensi gangguan kecemasan pada anak-anak menurut Costello *et al.*, (2005); Velting *et al.*, (2002) dalam Drake & Ginsburg (2012) sebesar 10%. Prevalensi *separation anxiety* pada anak pada studi yang lain ditemukan sebesar 4 % dan 50-75 % anak dengan *separation anxiety disorders* berasal dari status sosial ekonomi yang rendah (Masi *et al.*, 2001). Menurut Shear *et al.*, (2006) bahwa prevalensi anak-anak dengan *separation anxiety disorders* sebesar 4,1%.

Anak yang mengalami kecemasan berpisah memiliki resiko besar akan mengalami gangguan mental di tahap perkembangan berikutnya (Biederman *et al.*, 2005; Lewinsohn *et al.*, 2008 dalam Santucci & Ehrenreich-May, 2013). Dalam penelitian lain dikatakan bahwa efek yang diakibatkan pada anak yang mengalami kecemasan berpisah adalah gangguan tidur (Oxford *et al.*, 2013). Selain itu anak juga bisa mengalami penolakan sekolah (*school refusal*) pada saat anak masuk usia sekolah. Penolakan sekolah dilaporkan pada sekitar 75 % dari anak-anak dengan kecemasan berpisah, dan kecemasan berpisah dilaporkan terjadi sampai dengan 80 % dari anak-

anak dengan penolakan sekolah (Masi *et al.*, 2001).

Stuart (2013), mengenalkan upaya pencegahan gangguan jiwa melalui tiga level yaitu primer, sekunder dan tersier yang diuraikan dalam empat tingkat tindakan psikiatris yaitu krisis, akut, pertahanan dan promosi kesehatan. Upaya promosi dilakukan sebagai upaya meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup dan kesejahteraan. Upaya promosi dilakukan sepanjang hayat, sejak masa konsepsi bahkan sebelum terjadinya pernikahan sampai pada usia lansia, dilakukan sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan manusia dari bayi sampai dengan lansia

Stimulasi yang tepat dapat mengoptimalkan perkembangan anak (Depkes, 2005). Salah satu cara untuk upaya promosi kesehatan jiwa adalah dengan mengajarkan ibu agar bisa menstimulasi perkembangan anak yaitu dengan penyuluhan kesehatan. (Hall *et al.*, 2014; Townsend, 2014).

Penyuluhan kesehatan pada ibu-ibu yang diberikan dapat meningkatkan kemampuan kognitif ibu tentang perawatan anak usia *toddler*. Bertambahnya kemampuan kognitif ibu

tentang bagaimana memberikan stimulasi perkembangan anak ini akan membuat ibu secara emosional menjadi lebih baik. Perbaikan pada emosional ibu ini akan membuat kondisi ibu secara fisik menjadi lebih baik. Sehingga pada akhirnya perilaku ibu dalam merawat anak menjadi lebih baik. Ibu dapat memberikan stimulasi perkembangan yang tepat pada anak usia kanak-kanak (Hall *et al.*, 2014).

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Kemampuan Ibu dalam Menstimulasi Perkembangan Psikososial Otonomi *Toddler*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *pre eksperimental* dengan pendekatan *pre-post test*, dimana penelitian ini terdapat 1 (satu) kelompok perlakuan. *Pre test* dilakukan sebelum intervensi, sedangkan *post test* dilakukan 14 hari setelah pemberian intervensi. Intervensi yang diberikan yaitu penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan yang diberikan berupa stimulasi perkembangan dengan materi prinsip stimulasi, stimulasi aspek motorik, stimulasi aspek kognitif dan bahasa, stimulasi aspek psikososial otonomi ini

dilakukan satu kali pertemuan selama 60 menit dengan responden dijadikan menjadi satu kelompok.

Variabel *independent* (bebas) dalam penelitian ini adalah penyuluhan kesehatan. Variabel *dependent* (*terikat*) pada penelitian ini yaitu kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi. Tempat penelitian di Posyandu Melati RW II Tlogomas Malang. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia *toddler*. Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* dengan didapatkan 26 responden.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi dengan menggunakan kuesioner yang merupakan modifikasi dari *Infant-Toddler Child Care HOME Inventory* yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas menggunakan Korelasi *Product Moment* dengan nilai r lebih besar dari r tabel ($r > 0,602$) dan uji reliabilitas dengan nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,957. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *dependent T Test* untuk menguji perubahan kemampuan ibu baik sebelum maupun sesudah diberikan penyuluhan kesehatan.

HASIL

Berdasarkan Tabel 1 diketahui sebagian besar pendidikan ibu SMP sebanyak 10 orang (38,5%), SMA sebanyak 10 orang (38,5%) dimana sebagian besar pendidikan ibu merupakan pendidikan menengah. Pendidikan yang baik akan mendukung kemampuan ibu dalam menstimulasi anak.

Sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 14 orang (53,8%). Ibu tidak bekerja akan memiliki banyak waktu untuk menstimulasi perkembangan anak.

Pendapatan keluarga sebagian besar rendah sebanyak 16 orang (61,5%) dimana pendapatan keluarga yang rendah dikhawatirkan dapat berdampak pada pada pemenuhan nutrisi yang bergizi yang dapat mempengaruhi perkembangan anak.

Status pernikahan yaitu menikah sebanyak 26 orang (100%) dimana ibu yang mendapat dukungan suami secara umum lebih baik dalam memberikan stimulasi pada anak.

Jumlah anak yang dimiliki sebagian besar 1 (satu) anak sebanyak 14 orang (53,8%). Jumlah anak yang dimiliki cukup tidak terlalu banyak sehingga memungkinkan ibu memberikan stimulasi perkembangan

pada anak secara baik. Urutan anak sebagian besar 1 (satu) sebanyak 14 orang (53,8%).

Tabel 1 Karakteristik Responden Ibu di Posyandu Melati RW II Tlogomas Malang

Variabel	Kategori	(N=26)	
		N	%
Pendidikan	SD	2	7,7
	SMP	10	38,5
	SMA	10	38,5
	PT	4	15,4
	Total	26	100
Pekerjaan	Tidak Bekerja	14	53,8
	Bekerja	12	46,2
	Total	26	100
Pendapatan	Rendah	16	61,5
	Tinggi	10	38,5
	Total	26	100
Status Pernikahan	Tidak Menikah/Cerai	0	0
Jumlah Anak	Menikah	26	100
	Total	26	100
	Satu	14	53,8
	Dua	9	34,6
Urutan Anak	Tiga	3	11,5
	Empat	0	0
	Total	26	100
	Satu	14	53,8
Urutan Anak	Dua	9	34,6
	Tiga	3	11,5
	Empat	0	0
	Total	26	100

Berdasarkan Tabel 2 rata-rata skor kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi sebelum intervensi 52,92 (standar deviasi 5,56) dimana skor tersebut menunjukkan kemampuan ibu cukup mampu dengan

skor terendah 43 dan skor tertinggi 63. Rata-rata skor kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi sesudah intervensi mengalami peningkatan menjadi 53,46 (standar deviasi 6,15) dimana skor tersebut menunjukkan kemampuan ibu cukup mampu dengan skor terendah 43 dan skor tertinggi 64.

Tabel 2. Distribusi Kemampuan Ibu dalam Menstimulasi Perkembangan Psikososial Otonomi Sebelum dan Sesudah Intervensi di Posyandu Melati RW II Tlogomas Malang

Hasil	(N=26)	
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>
Mean	52,92	53,46
St. Deviasi	6,03	6,15
Min-max	43-63	43-64

Tabel 3. Analisa Data Perubahan skor kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan Di Posyandu Melati Rw II Kelurahan Tlogomas Kota Malang

Uji Statistik	Selisi h	95% CI	t	p value
<i>Dependent T Test</i>	-0,538	-0,09 s.d 1,16	- 1,76	0,09

Berdasarkan Tabel 3 secara statistik tidak terdapat perbedaan bermakna skor kemampuan ibu dalam

menstimulasi perkembangan psikososial otonomi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan nilai $p > 0,09$ ($p \text{ value} > 0,05$) serta nilai $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ ($-1,766 > -2,055$).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan skor kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan nilai $p > 0,09$ ($p > 0,05$).

Penyuluhan kesehatan tentang pemberian stimulasi yang diberikan dengan 1 (satu) kali pertemuan selama 60 menit dilakukan dengan cara memberikan penjelasan pada ibu tentang stimulasi dan dilanjutkan dengan tanya jawab. Penyuluhan kesehatan ini dilaksanakan dengan peserta hanya diberikan penjelasan dan tanya jawab saja, tidak ada kesempatan ibu untuk mencermati stimulasi yang dilakukan di rumah sudah benar atau belum, tidak ada kesempatan untuk mempraktekkan langsung bagaimana cara memberikan stimulasi pada anak di depan perawat, dan waktu yang terbatas hanya satu kali pertemuan membuat ibu sulit untuk melakukan stimulasi yang benar

ketika berada di rumah. Kemampuan ibu dapat meningkat secara signifikan ketika pertemuan dilakukan lebih dari 1 (satu) kali dalam waktu yang cukup untuk bisa mempraktikkan cara-cara stimulasi yang diajarkan perawat.

Hal tersebut diatas sesuai dengan sebuah hasil penelitian tentang program pendidikan bagi orang tua tentang pengasuhan anak usia 6-24 bulan untuk meningkatkan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan anak dilakukan sebanyak 14 sesi (Aboud *et al.*, 2013). Dalam studi lain dikatakan bahwa pada pendidikan kesehatan yang dilakukan pada siswa sekolah untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan seksual dilakukan sebanyak 7 sesi (Sommart & Sota, 2013).

Hal tersebut diatas juga sesuai dengan ulasan yang menyatakan bahwa kemampuan merupakan kemampuan bersikap, berfikir dan bertindak secara konsistensi sebagai perwujudan dari pengetahuan, sikap dan keterampilan yang dimiliki (Jansen *et al.*, 2009). Keterampilan dapat diasah jika sering melakukannya. Perkembangan tersebut dapat diukur sudut kecepatan, ketepatan, jarak, cara/teknik pelaksanaan (Rovai *et al.*, 2009). Kelompok penyuluhan

kesehatan hanya mendapatkan tambahan pengetahuan saja tanpa mempraktikkan secara langsung sehingga kurang bisa meningkatkan kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi.

Faktor lain selain hal yang sudah disebutkan diatas faktor lingkungan keluarga sedikitnya juga berpengaruh pada kemampuan ibu walaupun hasil secara statistik faktor-faktor lingkungan keluarga tidak bermakna. Pendapatan keluarga kelompok penyuluhan kesehatan sebagian besar rendah sebanyak 16 orang (61,5%) dimana pendapatan keluarga yang rendah dikhawatirkan dapat berdampak keluarga tidak bisa memberikan pemenuhan nutrisi yang bergizi yang dapat mempengaruhi perkembangan anak. Jumlah anak yang dimiliki pada kelompok penyuluhan kesehatan memiliki nilai median 1. Ibu yang baru mempunyai 1 (satu) anak, belum banyak memiliki pengalaman sebelumnya dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anak. Pada kelompok penyuluhan kesehatan sebanyak 12 orang (46,2%) ibu bekerja. Ibu yang bekerja memungkinkan tidak memiliki banyak waktu untuk memberikan stimulasi perkembangan anak dengan baik.

Hal tersebut diatas sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa lingkungan keluarga meliputi; pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga, pendidikan ayah ibu, jumlah saudara yang juga termasuk anak urutan ke berapa dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian dan tingkat stress atau depresi ayah ibu (Brown et al., 2009), dan perceraian keluarga (da Figueiredo, 2012). Lingkungan keluarga akan sangat berpengaruh pada kemampuan keluarga untuk memberikan stimulasi pada anak, motivasi belajar, ganjaran atau hukuman yang wajar, cinta dan kasih sayang serta mempengaruhi kualitas interaksi anak-orang tua (Kartner et al., 2011).

Stimulasi memegang peranan penting dalam menentukan perkembangan anak. Stimulasi merupakan rangsangan yang diberikan kepada anak oleh lingkungan, khususnya ibunya agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Stimulasi adalah cara terbaik untuk mengembangkan kemampuan anak. Stimulasi dapat diberikan setiap ada kesempatan bersama anak melalui kegiatan rumah tangga ataupun di luar rumah tangga. Stimulasi ini juga dapat dilakukan secara langsung oleh orang tua atau membuat lingkungan yang baik sehingga anak merasa nyaman

mengeksplorasi diri terhadap lingkungannya (el Moussaoui & Braster, 2011; Ota & Austin, 2013).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tidak ada peningkatan kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan otonomi dimana sesuai dengan hasil analisa statistik yaitu tidak terdapat perbedaan skor kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan nilai $p > 0,05$ ($p \text{ value} > 0,05$).

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam menyusun penelitian ini, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis dengan rendah hati mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan jurnal ini.

REFERENSI

Aboud, F.E., Singla D.R., Nahil, M.I., & Borisova, I.(2013). Effectiveness of A Parenting Program In

- Bangladesh to Address Early Childhood Health, Growth And Development. *Social Science & Medicine*, 97: 250-258.
- Brown, G. L., Mangelsdorf, S. C., Neff, C., Schoppe-Sullivan, S. J., & Frosch, C. A.(2009). Young Children's Self-Concepts: Associations with Child Temperament, Mothers' and Fathers' Parenting, and Triadic Family Interaction. *Merrill-Palmer Quarterly*, 55(2): 184-216.
- Da Figueiredo, C.,Rodrigues Sequeira, & Dias, F. V.(2012). Families: Influences in Children's Development and Behaviour, From Parents And Teachers' Point of View. *Psychology Research*, 2(12): 693-705.
- Depkes RI.(2005). *Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*. Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Direktorat Bina Kesehatan Keluarga. Jakarta
- Drake, K. L., & Ginsburg, G. S.(2012). Family Factors and the Development, Treatment, And Prevention of Childhood Anxiety Disorders. *Clinical Child And Family Psychology Review*, 15(2): 144-162.
- El Moussaoui, N., & Braster, S.(2011). Perceptions and Practices of Stimulating Children's Cognitive Development Among Moroccan Immigrant Mothers. *Journal Of Child & Family Studies*, 20(3): 370-383.
- Hall, K.,B.Nurs R.G.N.H.V.Cert, & Grundy, S., R.M.N. (2014). An Analysis of Time 4u, A Therapeutic Group For Women With Postnatal Depression. *Community Practitioner*, 87(9): 25-28.
- Jansen, B. J., Booth, D., & Smith, B. (2009). Using The Taxonomy of Cognitive Learning to Model Online Searching. *Information Processing & Management*, 45(6): 643-663.
- Kärtner, J., Borke, J., Maasmeier, K., Keller, H., & Kleis, A.(2011). Sociocultural Influences on the Development of Self-Recognition and Self-Regulation in Costa Rican and Mexican

- Toddlers. *Journal Of Cognitive Education & Psychology*, 10(1): 96-112.
- Keliat, B.A., Helena, N., Farida, P.(2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial & Kader Kesehatan Jiwa (CMHN)*.EGC. Jakarta
- Masi, G., Mucci, M., & Millepiedi, S.(2001). Separation anxiety disorder in children and adolescents: epidemiology, diagnosis and management. *CNS Drugs*, 15(2): 93-104.
- Michail, M., & Birchwood, M.(2013). Social Anxiety Disorder and Shame Cognitions in Psychosis. *Psychological Medicine*, 43(1): 133-42.
- Mills, R. L., Arbeau, K. A., Lall, D. K., & de Jaeger, A. E.(2010). Parenting and Child Characteristics in the Prediction of Shame in Early and Middle Childhood. *Merrill-Palmer Quarterly*, 56(4): 500-528.
- Ota, C. L., & Austin, A. B. (2013). Training and Mentoring: Family Child Care Providers' Use of Linguistic Inputs in Conversations With Children. *Early Childhood Research Quarterly*, 28(4): 972-983.
- Oxford, M. L., Fleming, C. B., Nelson, E. M., Kelly, J. F., & Spieker, S. J. (2013). Randomized Trial of Promoting First Relationships: Effects on Maltreated Toddlers' Separation Distress and Sleep Regulation After Reunification. *Children & Youth Services Review*, 35(12): 1988-1992.
- Polaha, J., Dalton, W. T., & Allen, S.(2011). The Prevalence of Emotional and Behavior Problems in Pediatric Primary Care Serving Rural Children. *Journal Of Pediatric Psychology*, 36(6): 652-660.
- Rovai, A. P., Wighting, M. J., Baker, J. D., & Grooms, L. D.(2009). Development of An Instrument to Measure Perceived Cognitive, Affective, and Psychomotor Learning in Traditional and Virtual Classroom Higher Education Settings. *Internet & Higher Education*, 12(1): 7-13.

- Sacco, R. G.(2013). Re-Envisaging the Eight Developmental Stages of Erik Erikson: The Fibonacci Life-Chart Method (Flcm). *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 3(1): 140-146.
- Shear, K., Jin, R., Ayelet, M. R., Walters, E. E., & Kessler, R. C.(2006). Prevalence and Correlates of Estimated Dsm-Iv Child and Adult Kecemasan Berpisah Disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *The American Journal of Psychiatry*, 163(6): 1074-83.
- Sommart, J.& Sota, C.(2013).The Effectiveness of A School-Based Sexual Health Education Program for Junior High School Students in Khon Kaen, Thailand. *Social & Behavioral Sciences*, 91: 208-214.
- Stuart, G. W.(2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (10th ed). St. Louis: Mosby Year Book.
- Tarshis, T. P., Jutte, D. P., & Huffman, L. C.(2006). Provider Recognition of Psychosocial Problems in Low-Income Latino Children. *Journal Of Health Care For The Poor And Underserved*, 17(2): 342-357.
- Townsend, M.C.(2014). *Essential of psychiatric mental health nursing: concepts of care in evidence-based practice*.(6th ed). Davis Plus. Philadelphia.
- Wang, M., & Saudino, K. J.(2012). Genetic and Environmental Contributions to Stability and Change of Sleep Problems in Toddlerhood. *Journal Of Pediatric Psychology*, 37(6): 697-706.